

ایمنی بیمار و اشتباهات پرستاران در اجرای دستورات دارویی

فاطمه ابراهیم پور*، اکرم شاهرخی**، دکتر آرش قدوسی***

* دانشجوی کارشناس ارشد آموزش پرستاری، دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، ایران

** مربی و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه علوم پزشکی قزوین، قزوین، ایران

*** استادیار و عضو هیات علمی دانشکده پرستاری و مامایی، دانشگاه آزاد اسلامی واحد خوراسگان (اصفهان)، اصفهان، ایران

چکیده

مقدمه: اشتباهات دارویی پرستاران، یکی از شایع ترین حوادث مرتبط با ایمنی بیماران در بیمارستان ها محسوب می شود. این مطالعه با هدف بررسی اشتباهات دارویی پرستاران شاغل در بیمارستان های شهر قزوین انجام شد.

روش ها: در این مطالعه توصیفی به روش نمونه گیری سهمیه ای تصادفی، ۱۵۰ پرستار شاغل در ۴ بیمارستان تابع دانشگاه علوم پزشکی در شهر قزوین انتخاب و با استفاده از پرسشنامه پژوهشگر ساخته شامل سه بخش اطلاعات دموگرافیک، اطلاعات شغلی و موارد بروز اشتباهات دارویی، داده ها جمع آوری شد.

یافته ها: میانگین سن نمونه های مورد مطالعه 30.7 ± 6.5 سال و همچنین میانگین میزان اضافه کاری 38 ± 64.2 ساعت در ماه بوده است. ۴۰/۸٪ از پرستاران در طول سابقه کاری خود مرتکب اشتباه دارویی شده بودند. شایع ترین نوع خطای دارویی دادن دارو به بیمار اشتباه بود آنتی بیوتیک ها (۶۷٪) بیشترین داروی مورد خطا و عواملی همچون بی دقتی (۴۱٪)، شلوغی بخش (۱۳/۱٪) و دست خط ناخوانا (۱۱/۵٪) از دلایل اشتباهات دارویی پرستاران در این مطالعه بوده است. ۸۱/۹۷٪ از پرستاران اشتباه خود را به سرپرستاران و همکاران خود گزارش کرده بودند. بین ویژگی های دموگرافیک و شغلی پرستاران با میزان بروز اشتباهات دارویی در آنان ارتباط معنی داری مشاهده نشد.

نتیجه گیری: با توجه به شیوع قابل توجه اشتباهات دارویی در میان پرستاران مورد مطالعه، به منظور پیشگیری از بروز خطا و حفظ ایمنی بیمار اقداماتی همچون برگزاری کلاس های بازآموزی در ارتباط با داروشناسی و اصول صحیح اجرای دستورات دارویی، بهبود شرایط کاری پرستاران، تشویق و ترغیب به گزارش دهی خطا، ترویج فرهنگ ایمنی بیمار و راه اندازی سامانه ای جامع برای ثبت خطاهای دارویی پیشنهاد می شود.

واژگان کلیدی: اشتباه دارویی، پرستار، ایمنی بیمار

تأیید مقاله: ۱۳۹۲/۵/۲۶

وصول مقاله: ۱۳۹۲/۳/۲۹

نویسنده پاسخگو: akramshahrokhi@gmail.com تلفن: ۰۲۸۱-۳۳۳۶۰۰۱

مقدمه

از بیماران بستری در بیمارستان دچار اشتباهات و عوارض ناخواسته دارویی شدند که در ۳۷٪ موارد این حوادث قابل پیشگیری بودند ولی در ۲۱٪ موارد منجر به مرگ بیماران شده اند (۵). اشتباه دارویی هشتمین علت مرگ و میر در آمریکا است و به ازای هر ۱۰ بیمار بستری در بیمارستان، یک بیمار دچار آسیب ناشی از اشتباه دارویی می شود (۶). در سال ۲۰۰۲ یک پنجم پرونده های دادخواهی و شکایات در آمریکا مربوط به خطاهای دارویی بوده است (۴).

اشتباهات دارویی یکی از شایع ترین اشتباهات بهداشتی است که امروزه به عنوان شاخصی برای تعیین میزان ایمنی بیمار در بیمارستان ها به کار می رود (۷، ۸). نسخه دارویی پزشکان، اجرای دستورات دارویی توسط پرستاران، نسخه خوانی داروشناسان در داروخانه ها و گاه خود

ایمنی بیمار به عنوان یکی از مولفه های اصلی کیفیت خدمات سلامت، به معنای پرهیز از وارد شدن هر گونه صدمه و آسیب به بیمار در حین ارایه مراقبت های بهداشتی است (۱). از مصادیق تهدید ایمنی بیمار می توان به اشتباهات دارویی اشاره نمود (۲). در سال ۱۹۹۹ موسسه طب آمریکا گزارش کرد در آمریکا سالانه ۱۵۰۰۰ نفر بر اثر ایدز، ۴۲۰۰۰ نفر بر اثر سرطان سینه و ۴۳۰۰۰ نفر در اثر تصادف جان خود را از دست می دهند اما آمار سالانه مرگ و میر در اثر خطاهای پزشکی ۹۸۰۰۰ نفر می باشد که از این میان، ۷ هزار مورد تنها ناشی از خطاهای دارویی است (۳، ۴). نتایج مطالعه ای در کانادا نشان داد ۷/۵٪

استفاده از تعیین ضریب آلفای کرونباخ (۰/۸۶) مورد تأیید قرار گرفت. بخش اول پرسش‌نامه مربوط به ویژگی‌های دموگرافیک (سن، جنس، وضعیت تأهل، سطح تحصیلات)، بخش دوم مربوط به اطلاعات شغلی (سابقه کار، نوع بخش، شیفت کاری، مدت اضافه کاری، نوع تقسیم کار در بخش) و بخش سوم به پرسش‌های مربوط به ارتکاب اشتباهات دارویی پرستاران اختصاص داشت. در بخش سوم ۱۰ سوال بسته و باز در رابطه با اشتباهات دارویی (سابقه اشتباه دارویی، نوع، علت، داروی مورد اشتباه، عارضه به وجود آمده برای بیمار، گزارش‌دهی اشتباه و ...) مطرح شده بود. در پرسش‌نامه از پرستاران خواسته شده بود که در مورد بروز اشتباهات دارویی از آغاز دوره کاری خود در حرفه پرستاری به پرسش‌ها پاسخ دهند.

پس از مراجعه حضوری به بیمارستان‌های دانشگاه علوم پزشکی قزوین طی شیفت‌های کاری مختلف و توضیح اهداف پژوهش برای پرستاران و کسب رضایت آنان، پرسش‌نامه به صورت دستی در اختیار آنان قرار داده شد و پس از ۴۸ ساعت مجدد مراجعه و پرسش‌نامه‌ها جمع‌آوری شدند. سپس داده‌ها با کمک نرم‌افزار SPSS نسخه ۱۳ (version 13, SPSS Inc, Chicago, IL) و با استفاده از آمارهای توصیفی و آزمون‌های کای دو و آنالیز واریانس یک طرفه تجزیه و تحلیل شد. سطح معنی‌داری اختلافات آماری ۰/۰۵ در نظر گرفته شد.

یافته‌ها

در این مطالعه ۱۵۰ پرسش‌نامه توزیع و همگی پاسخ داده شده بودند. نتایج حاصل از آنالیز داده‌ها حاکی از آن است که اکثر (۸۷/۱٪) نمونه‌ها زن، (۶۷/۳٪) متاهل و با میانگین سنی 30.7 ± 6.5 سال با سطح تحصیلات (۸۶/۷٪) کارشناسی پرستاری بودند. ۱۲/۶٪ از نمونه‌ها بهیار و ۷٪ نیز مدرک کارشناسی ارشد پرستاری داشتند. بیشتر نمونه‌های مورد پژوهش استخدام رسمی (۴۰/۵٪) و طرحی (۳۴/۲٪) بودند که در بخش‌های داخلی (۳۳/۸٪) و مراقبت‌های ویژه (۲۵/۷٪) به صورت شیفت در گردش (۹۲/۶٪) و به روش تقسیم بیماران بین پرستاران ۱ (۵۷/۳٪) با میانگین اضافه‌کاری 38 ± 64.2 ساعت در ماه و سابقه کار 7.8 ± 8.2 سال مشغول به کار بودند.

طبق نتایج حاصل، ۴۰/۸٪ (۶۱ نفر) از پرستاران اشتباه دارویی را در سابقه کاری خود ذکر کردند و 59.2 ± 59.2 از نمونه‌های مورد پژوهش هیچ نوع خطای دارویی را ذکر نکرده بودند. بین ویژگی‌های دموگرافیک و شغلی با میزان بروز اشتباهات دارویی توسط پرستاران ارتباط آماری معنی‌داری مشاهده نشد ($P > 0.05$). بیشترین نوع اشتباه دارویی پرستاران، دادن دارو به بیمار اشتباه (۳۶٪) (شکل ۱) و شایع‌ترین داروی مورد خطا آنتی‌بیوتیک‌ها (۶۷٪) بودند (شکل ۲). پرستاران مورد پژوهش دلایلی همچون بی‌دقتی، شلوغی بخش و دست‌خط ناخوانای پزشک و پرستار را از دلایل اشتباهات دارویی خود ذکر کردند

بیماران و خانواده‌های آنان در بروز اشتباهات دارویی نقش دارند (۹). خطاهای دارویی یک مشکل بالینی مهمی که ممکن است در هر مرحله از فرایند تجویز دارو رخ دهد، اما مطالعات نشان می‌دهد اشتباه و خطا در مرحله اجرای دستورات دارویی در بیمارستان‌ها شیوع بیشتری دارد (۱۰). اجرای دستورات دارویی، بخش مهمی از فرایند درمان و مراقبت از بیمار بوده و جزء اصلی عملکرد پرستاران محسوب می‌گردد (۱۱)، به طوری که پرستاران بیش از ۴۰ درصد ساعات کاری خود را به این امر اختصاص می‌دهند، بنابراین حفظ ایمنی و پیشگیری از بروز آسیب ناشی از اشتباه دارویی در بیمار از نقطه نظر پرستاری اهمیت ویژه‌ای دارد (۱۲). به گزارش مرکز ثبت عوارض و خطاهای دارویی ایران در مواردی همچون تزریق سرم حیوانی به جای سرم انسانی، تزریق سولفات روی خوراکی، تزریق پتاسیم کلراید به جای مترونیدازول و تزریق همزمان سفتریاکسون با فرآوردهای حاوی کلسیم منجر به مرگ بیماران شده است (۱۳). اشتباهات دارویی پرستار علاوه بر آسیبی که به بیمار وارد می‌کند می‌تواند منجر به بروز مشکلات متعددی همچون درمان ناموفق و ناقص، افزایش طول مدت و هزینه‌های بستری (۱۴)، بی‌اعتمادی بیمار نسبت به سیستم بهداشت و درمان (۱۵) و بروز معضلات قانونی برای پرستاران شود (۱۶). دلایل متعددی همچون عوامل مربوط به پرستار، سیستم مدیریت و محیط کاری در بروز اشتباهات دارویی در میان پرستاران نقش مهمی دارند (۱۷). از آن جا که خطاهای انسانی به طور کامل غیر قابل پیشگیری نیستند، بنابراین بر کاهش موارد بروز آن از طریق بررسی و شناسایی علل بروز اشتباهات دارویی و ارائه راهکارهای مناسب برای پیشگیری از آن‌ها تأکید می‌شود. در این پژوهش اشتباهات دارویی پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف بیمارستان‌های دانشگاهی شهر قزوین مورد بررسی قرار گرفته است.

روش کار

این مطالعه توصیفی-تحلیلی به شکل مقطعی برای بررسی اشتباهات پرستاران در اجرای دستورات دارویی در بیمارستان‌های آموزشی تابع دانشگاه علوم پزشکی قزوین انجام شد. نمونه‌های مورد پژوهش متشکل از ۱۵۰ نفر از پرستاران شاغل در بخش‌های مختلف داخلی، جراحی، قلب و ... بودند که مسوولیت تجویز دارو را بر عهده داشتند به روش نمونه‌گیری تصادفی سهمیه‌ای از تمامی بخش‌های بیمارستانی مورد پرسش‌گری قرار گرفتند.

ابزار جمع‌آوری داده‌ها پرسش‌نامه‌ای پژوهشگرساخته مشتمل بر سه بخش بود که پس از مروری بر متون تدوین گردید (۲۲-۱۸). اعتبار محتوی پرسش‌نامه بر اساس مروری بر کتب و مقاله‌های تحقیقی گذشته و همچنین نظرخواهی از ۵ نفر از اعضای هیأت علمی گروه پرستاری دانشکده پرستاری و مامائی قزوین تعیین شد و بر اساس نظرات آنان اصلاحات لازم صورت گرفت. پایایی پرسش‌نامه نیز با